

糖尿病肾病患者中采用心理护理后患者心理状况情况分析

李志娟

甘肃省天水市第四人民医院 741020

【摘要】目的 探讨糖尿病肾病患者中采用心理护理后患者心理状况情况。**方法** 观察本院2020年4月至2021年9月期间接收的92例糖尿病肾病患者,随机分为对照组与观察组各46例,对照组运用常规护理,观察组运用心理护理,分析不同护理操作后患者心理状况、生活质量评分情况。**结果** 在患者SAS、SDS心理评分上,观察组护理后降低程度明显多于对照组,对比有统计学意义($p<0.05$);在患者心理功能、躯体功能、物质生活、社会功能等指标上,观察组各项护理后评分提升幅度明显多于对照组,对比有统计学意义($p<0.05$)。**结论** 糖尿病肾病患者中采用心理护理后患者负面情绪改善明显,提升患者生活质量,整体治疗恢复情况更好。

【关键词】 糖尿病肾病;心理护理;心理状况**【中图分类号】** R473.5**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2022) 02-110-02

糖尿病属于常见慢性病,糖尿病肾病属于该病的常见并发症之一,容易反复发作,对患者构成身心压力。在治疗上主要集中在降糖药、抗炎药,治疗疗程相对长,疾病改善速度慢,同时治疗经济压力大^[1]。各方面影响,患者容易有一定心理压力,甚至导致其治疗依从性降低,干扰治疗效果。本文采集92例糖尿病肾病患者,分析运用心理护理后患者心理状况、生活质量评分情况,具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察本院2020年4月至2021年9月期间接收的92例糖尿病肾病患者,随机分为对照组与观察组各46例。对照组中,男28例,女18例;年龄从38岁至67岁,平均 (53.68 ± 7.16) 岁;病程从1年至11年,平均 (7.84 ± 2.39) 年;观察组中,男25例,女21例;年龄从36岁至69岁,平均 (54.17 ± 4.54) 岁;病程从1年至10年,平均 (7.27 ± 2.16) 年;两组患者在基本年龄、性别、病程等信息上没有明显差异,有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理,观察组运用心理护理,具体内容如下:

糖尿病肾病患者需要长期治疗干预,疾病病程长、治疗经济压力大,患者容易出现焦虑、悲观、失望、焦躁、愤怒等多种负面情绪,甚至干扰治疗工作的进行^[2]。因此要做好对应的沟通疏导,掌握患者的心理状况,针对性进行其负面情绪的宣泄以及调整。要耐心地指导其知晓疾病有关知识,树立及其康复的信心。要多提供成功案例来达到积极心理暗示效果,提升其治疗信心。

要配合健康教育指导来纠正错误认知以及由此带来的心理压力。健康教育工作需要依据患者综合个人情况选择对应的内容以及形式^[2]。可以通过发放健康手册、一对一口头指导、

视频教学、网络电子文章等多种方式进行,甚至可以建立对应的病友群,每天定时发送有关健康知识,回答患者提出的疑问^[3]。要做好患者饮食、运动、用药、复诊、疾病监督观察等各方面的教育指导,提升其疾病管理能力。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者心理状况、生活质量评分情况。心理状况运用焦虑、抑郁有关SAS、SDS评估量表,评分越低,情况越好。生活质量主要集中在心理功能、躯体功能、物质生活、社会功能等指标,评分越高情况越好。

1.4 统计学分析

数据运用spss22.0软件处理,计数资料使用 $n(\%)$ 表示,采用卡方检验,计量资料运用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用t检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后心理评分情况

如表1所示,在患者SAS、SDS心理评分上,观察组护理后降低程度明显多于对照组,对比有统计学意义($p<0.05$)。

表1: 两组患者护理前后心理评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
观察组	护理前	54.28±11.39	52.11±12.49
	护理后	33.76±13.24	32.57±14.26
对照组	护理前	53.61±10.71	51.74±11.06
	护理后	44.52±11.87	42.51±9.86

注: 两组护理前对比, $p>0.05$, 两组护理后对比, $p<0.05$

2.2 两组患者护理前后生活质量评分情况

如表2所示,在患者心理功能、躯体功能、物质生活、社会功能等指标上,观察组各项护理后评分提升幅度明显多于对照组,对比有统计学意义($p<0.05$)。

表2: 两组患者护理前后生活质量评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	时间	心理功能	躯体功能	物质生活	社会功能
观察组	护理前	53.68±10.97	55.61±11.87	54.18±9.85	56.34±10.87
	护理后	67.29±8.53	65.37±13.26	62.69±11.38	64.73±11.32
对照组	护理前	52.16±8.09	54.78±12.53	55.72±8.17	57.82±9.81
	护理后	56.74±9.25	59.22±14.98	57.84±9.43	59.51±7.64

注: 两组护理前对比, $p>0.05$, 两组护理后对比, $p<0.05$

3 讨论

(下转第112页)

< 0.05 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗疗效情况分析

见表 1 所示, 在治疗总有效率上, 观察组 95.12%, 对照组为 78.05%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 患者治疗疗效评估结果 [n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
观察组	41	24 (58.54)	15 (36.59)	2 (4.88)	95.12%
对照组	41	13 (31.71)	19 (46.34)	9 (21.95)	78.05%

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 两组患者护理前后颈椎病疼痛评分情况

如表 2 所示, 在头痛、颈肩部疼痛与上肢麻木等指标上, 观察组各项护理前后评分降低程度明显多于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 两组患者护理前后颈椎病疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	头痛	颈肩部疼痛	上肢麻木
观察组	护理前	6.14 $\pm$ 1.15	7.58 $\pm$ 1.29	4.48 $\pm$ 0.98
	护理后	1.24 $\pm$ 0.78	1.15 $\pm$ 0.97	0.93 $\pm$ 0.75
对照组	护理前	6.21 $\pm$ 1.27	7.64 $\pm$ 1.42	4.41 $\pm$ 0.87
	护理后	3.47 $\pm$ 1.42	4.73 $\pm$ 1.32	2.07 $\pm$ 0.63

注: 两组护理前对比, $p > 0.05$, 两组护理后对比, $p < 0.05$

3 讨论

中医辨证施护更强调患者的疾病影响因素的调整, 积极开展生活管理, 避免疾病复发。同时可以运用中医护理技术

的优势来改善疾病状况, 与西医直接药物干预的方式有较大不同。颈椎病属于日常养护性疾病, 疾病的复发与好转情况与生活细节管理有关, 而不仅仅依靠治疗手段的干预。尤其该病属于长期管理的疾病, 有复发可能, 需要长期养成健康的生活习惯。因此, 中医的护理指导在一定程度对疾病的控制则可以发挥更好的支持。

总而言之, 中医辨证施护在颈椎病护理中可以有效地提升疾病治疗恢复效果, 整体症状改善情况更为理想。

参考文献:

- [1] 施燕燕. 中医辨证施护在颈椎病护理中的应用 [J]. 婚育与健康, 2021(13):190.
- [2] 杨宝琴, 任玉军. 观察中医辨证施护在颈椎病护理中的干预价值 [J]. 健康必读, 2020(19):148.
- [3] 王春芳, 丁晓燕. 中医辨证施护在颈椎病护理中的应用 [J]. 养生保健指南, 2020(48):163.
- [4] 陈双燕. 中医辨证施护在艾灸治疗颈椎病患者护理中的应用效果 [J]. 医学美容, 2021, 30(9):21-22.
- [5] 周万松. 电磁法治疗颈椎病的应用概况 [J]. 生物磁学, 2004, 4(1):12-14.
- [6] 张少群, 李义凯. 国内颈椎病误诊的文献计量学分析 [J]. 中国康复医学杂志, 2016, 31(12):1367-1370.
- [7] 王绍敏. 颈部硬膜外腔注射药法治疗颈椎病的效果观察 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17(23):63-65.
- [8] 李洪涛. 颈椎病 X 线检查结果分析 [J]. 中国民康医学, 2010, 22(16):2163, 2169.

(上接第 109 页)

3 讨论

ICU 重症患者呼吸机通气治疗可破坏患者上呼吸道生理解剖结构, 进而损伤上呼吸道屏障防御作用, 从而增加细菌侵入呼吸道的风险, 此外, 护理人员反复实施吸痰操作时若未做好无菌措施, 可增加患者交叉感染风险^[2]。ICU 重症呼吸机治疗患者综合护理实施过程中, 护理人员针对呼吸机相关性肺炎危险因素开展针对性的护理措施, 强化护理人员无菌操作意识, 在患者呼吸机治疗过程中关注患者口腔卫生清洁, 并及时调整患者体位, 指导患者开展肺功能锻炼, 以避免长期呼吸机治疗对患者呼吸道造成的刺激^[3]。本次研究显示实验组患者呼吸机治疗时间短, ICU 时间以及平均住院时间均比

对照组短, 且呼吸机相关性肺炎发生率低。

综上所述, ICU 重症呼吸机治疗患者综合护理有较高的临床推广价值。

参考文献:

- [1] 夏爽, 贺文静, 杨旭红. 团队式早期康复护理对预防危重症机械通气患者 ICU 综合征及预后的影响 [J]. 护理实践与研究, 2021, 18(24):3701-3704.
- [2] 西宇翠, 袁媛, 冯雅笛, 等. 综合护理措施在缓解神经外科重症患者口干的效果评价 [J]. 现代临床护理, 2021, 20(9):24-29.
- [3] 赵辉政. 综合护理管理对 ICU 肿瘤危重症患者严重感染的护理效果评价 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(8):163-164.

(上接第 110 页)

要充分地意识到提供患者更好的治疗指导, 在一定程度上可以消解其疾病治疗的心理压力, 提升其治疗康复的信心, 由此来保证其更好的心理状态。要多调动家属的配合作用, 让其意识到家属的关爱以及照顾支持, 给予患者更强的治疗信心以及内心的温暖感, 保证其良好的治疗依从性^[4]。在教育指导细节上, 例如, 饮食方面需要保持低盐、低脂、优质低蛋白以及高钙等饮食基本原则, 保持少食多餐。同时要考虑到患者个人的饮食喜好, 提供针对性的说明指导, 甚至可以提供对应的饮食方案, 保证患者以及家属更好的执行配合度。在用药指导方面, 要让其做好按时按量的使用, 避免随意增减药物导致不良影响波动。病情的稳定在一定程度上可以达到更强的患者心理压力疏导效果。要让其了解药物的使用方法、不良反应、注意事项等, 提升其更好的用药掌控能力以

及用药配合度。

总而言之, 糖尿病肾病患者中采用心理护理后患者负面情绪改善明显, 提升患者生活质量, 整体治疗恢复情况更好。

参考文献:

- [1] 孙丽, 张晨. 针对性强化心理护理对糖尿病肾病维持性血液透析患者心理问题的干预效果 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(23):4307-4311.
- [2] 陈湘梅, 黄秀貌. 心理护理在糖尿病肾病护理工作中的应用 [J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(23):168-171+175.
- [3] 周文静, 何小妮. 糖尿病肾病患者护理中采取心理支持理念的效果观察 [J]. 心理月刊, 2021, 16(13):161-162+164.
- [4] 齐颖. 糖尿病肾病患者应用心理护理的价值研究 [J]. 中外医疗, 2021, 40(13):137-140.